

**Health Care Directives Legislation**

**Discussion Paper for the  
Standing Committee on  
Law Amendments**

September 2008



# Introduction

New Brunswickers place a high value on personal autonomy, and the ability to make life choices which reflect our own preferences, values and beliefs. This is no truer than when the decisions in question relate to highly personal choices about health care.

For many, situations will eventually arise in which individuals lose their capacity to make or communicate these choices directly; a health care directive (sometimes called a living will) can provide a means to ensure that individuals wishes are known and respected, guiding the actions to be taken by family and health care providers.

New Brunswick is the only province in Canada without legislation giving legal force to health care directives, and describing the circumstances in which they can take effect. The 2007-2008 Speech from the Throne signaled New Brunswick's intention to remedy this, committing the government to introduce enabling legislation both for written health care directives, and/or the designation of substitute decision makers.

This paper highlights specific components proposed to be included in the new legislation. While it is not all inclusive and while legislative drafters always have the final say regarding the specific wording in any legislation, this discussion paper addresses the major elements expected to be in the legislative proposal, including:

1. Purpose of health care directive legislation: General
2. Who can make a health care directive
3. Elements of a valid health care directive
4. When a health care directive becomes or ceases to be effective
5. Instances when a health care directive loses effect
6. Health care providers
7. Proxies
8. General Provisions

The Department of Health recommends that a public consultation process occur in the near future, using this paper as the primary documentation. Public and stakeholder input would then be used to help craft the legislative proposal.

## **1. Purpose of the health care directive legislation: General**

The occasions when persons lose their capacity to make their own medical care choices are often very difficult, both for the individuals themselves and for their family and caregivers.

While New Brunswick's *Infirm Persons Act* enables a person to appoint a person to hold power of attorney to make "personal care" decisions, "personal care" itself has not been defined in legislation or interpreted by the courts. It is unclear whether the definition of personal care includes medical treatments, and other aspects of a person's care, or if it is more limited. Also, there is no process under the *Infirm Persons Act* to swiftly appoint a substitute decision maker if one has not been named by the individual themselves. One effect is that people who lose competence may have treatment (or placement) delays, while the process of appointing a substitute decision maker goes through the courts. Across Canada, the mechanism used to ensure that an individual's health care wishes are known and respected is a health care directive, as defined in legislation.

A health care directive is a document in which an individual:

- describes their instructions, principles, or wishes relating to their health care; or
- appoints someone to be a "proxy," making health care decisions on their behalf if the individual becomes unable to make or communicate their choices; or
- both.

Legislative approaches vary by jurisdiction on the provisions included in health care directives legislation, although most provinces adopt a "mixed" model which recognizes both written directives and proxies.

It is proposed that a health care directive under New Brunswick's legislation will deal with health care decisions – such as providing/withdrawing consent for any care, treatment, service, medication, etc., for an individual's physical health, mental health, or personal care. It would not apply to the treatment of involuntary psychiatric patients under the *Mental Health Act*.

To this end, it is proposed that new health care directives legislation for New Brunswick would enable individuals to create written health care directives, or assign a proxy (substitute decision maker) to make health care decisions on their behalf.

If a person does not create a written directive or name a proxy, the legislation would also include a default list of persons to act as a proxy, similar to lists in the *Devolution of Estates Act*, or *Mental Health Act*.

### **Questions for consideration:**

*Should New Brunswick adopt a mixed model for health care directive legislation? Should it provide a process to determine a proxy decision maker, if none has been named and there is no written directive?*

*Should the legislation provide for other purposes? If so, what purposes?*

## **2. Who can make a health care directive?**

Given that a health care directive is a binding expression of the wishes of the individual, it is important that the individual is both eligible and competent to make decisions which may influence their own life or death.

Legislation across Canada generally states individuals are deemed eligible to make health care decisions when they are age 16 or older. New Brunswick's *Medical Consent of Minors Act* provides that younger

people can make medical decisions when they are judged competent to do so (i.e. are deemed a "mature minor") by a health care professional.

In New Brunswick, we propose that the new legislation indicates that competent individuals 16 years of age or older, or "mature minors," are eligible to make health care directives.

Whether an individual is competent to make the decision can be difficult to clearly assess. For example, one may be competent to make decisions in some health or personal care domains (e.g. would you like lunch now?) while incompetent in others (e.g. do you want this medical treatment, or that medical treatment?). One may be competent to make a decision today which one could not have made yesterday, or could make tomorrow. The effectiveness of a health care directive should reflect this understanding, and allow for flexibility.

In New Brunswick's proposed legislation, "competence" would mean that an individual:

- understands the information relevant to making a health care decision;
- understands the reasonably foreseeable consequences both of their decision ... or of not making a decision;
- can communicate their decision.

Jurisdictions take different approaches on who should assess an individual's competency to make health care decisions, and on what basis. Some restrict this to medical professionals (i.e. physicians), others include a broader range of regulated health professionals; all include the courts.

In New Brunswick's proposed legislation, health professionals (and the courts) would have this role, using criteria and processes to determine an individual's competence to make health decisions in a given domain as prescribed by regulation. In addition,

- an individual would be informed by their health care provider upon being deemed incompetent, could request a reassessment, and would be considered competent to instruct counsel in such a proceeding;

- a person assessing or re-assessing an individual's competence would have the right to all of the individual's relevant health care information and documents to assist in the assessment.

#### **Questions for consideration:**

*Is it appropriate that a health care provider determines an individual's competence to make health care decisions, and so the coming-into-force of a health care directive?*

*Should this be limited to certain types of health care providers? What processes or procedures should be prescribed to determine competence? How should competence be defined?*

### **3. Elements of a health care directive**

#### **Mandatory Elements**

While the elements of a health care directive can vary slightly from jurisdiction to jurisdiction, Canadian legislation consistently requires that directives be both written and witnessed. The document must be signed by the individual and any witness(es). If the document names someone as a "proxy" (substitute decision maker), that person must also sign the directive.

Signing the document is important because it legitimizes the contents of the health care directive as the wishes of the individuals themselves. Decisions made on the basis of the health care directive have the same legal force as if the individual had made the decision autonomously.

Some jurisdictions have developed forms to assist individuals who wish to prepare a health care directive. The forms typically include each of the required elements, but their use is not mandatory.

In New Brunswick, it is proposed that any legislation requires that health care directives be:

- written;
- witnessed, dated and signed by the maker,

- or on behalf of and in the presence of the maker by someone other than the individual's spouse or proxy; and
- signed by the witness, and by any proxy named in the document.

It is also proposed that once the health care directive is created, an individual has a responsibility to inform their health provider of that directive, and a copy of the directive be kept in the individual's medical file.

#### **Questions for consideration:**

*Are these mandatory elements for health care directives appropriate? Are there elements which should be included or excluded?*

#### **Limitations**

While health care directives are intended to ensure that the preferences of an individual are known and respected, there may be some instances where these wishes cannot be addressed (limitations). For example, an instruction which is contrary to a law of New Brunswick or of Canada, for instance, would be void. A health care directive – whether written or expressed by a proxy – would have no greater force than the decision of the individual, had the individual been competent.

In some jurisdictions' health care directives legislation, a broader range of issues can be addressed in written directives than by an individual named as a proxy. Often, these issues are among the most personal, and potentially ethically challenging (e.g. sterilization, donating organs or tissue from a living donor). Without clear written direction, some jurisdictions reserve decisions on such personal and irreversible actions to the individual themselves.

In New Brunswick it is proposed the new health care directives legislation would address these issues by stating that an instruction in a health directive which is contrary to a law of New Brunswick or Canada is void.

The legislation would further state that unless expressly authorized in a written health directive, a proxy may not make decisions relating to:

- medical treatment for the primary purpose of research;
- sterilization which is not medically necessary for the protection of the health of the individual;
- the removal of living tissue for transplantation, medical education, or medical research;
- other types of health care, as described in regulation.

#### **Questions for consideration:**

*What limitations should be in place regarding the scope of health care directives? Is a distinction between the scope for written directives and decision making by a proxy appropriate?*

#### **4. Treatment of health care directives made outside New Brunswick**

As one would expect, it will be proposed that new health care directives legislation for New Brunswick will state a health care directive made in New Brunswick by a competent individual would become a valid document as soon as it is signed, dated and witnessed in accordance with the provisions to be laid out through legislation (see section 3, above). But what of directives made outside New Brunswick? Would such a directive be valid, if the health care decisions need to be made within New Brunswick? What if there is such a directive, but it does not meet the criteria described in the New Brunswick legislation?

Moreover, many jurisdictions choose to honour health directives which are valid in the jurisdiction in which they were made, whether or not in all respects the directive meets the requirements of the jurisdiction in which they need to be used.

New Brunswick proposes to treat health care directives made outside New Brunswick with the same force as those made within New Brunswick if:

- the directive meets the formal requirements of the NB Act; or
- the directive meets the formal requirements of the legislation in the jurisdiction in which it was made.

#### **Questions for consideration:**

*Is this an appropriate way to treat health care directives made in other jurisdictions? What other provisions should be considered?*

#### **5. Instances when a health care directive loses effect**

In most jurisdictions, a valid health care directive, whether made within or outside that province, can be rendered invalid if the individual formally revokes it, or formally invokes a new directive to supersede it. In some circumstances, a Court may determine that the directive ceases to have effect.

New Brunswick proposes that if an individual is competent to make health care decisions, he or she may also revoke a health care directive by:

- making a new directive, in accordance with the legislation; or
- revoking the directive in writing (signed, dated and witnessed); or
- the destruction (with the intent to revoke) of all original signed copies of a directive – either by the individual, or by another person in their presence and at their direction.

A valid health care directive may also cease to have effect for other reasons, even if not formally revoked by its maker. It is proposed that the new legislation address this issue, by stating that a health care directive would have no further effect if:

- the individual is competent (or regains competence);
- the individual dies;



- a court determines that the directive should have no further effect.

### **Questions for consideration:**

*Are these appropriate provisions for a health care directive to lose effect?*

## **6. Health Care Providers**

As described above in section 2, "Who can make a health care directive" New Brunswick's proposed legislation would name health care providers responsible to determine an individual's competence to make health care decisions. However, not only are health care providers responsible to determine an individual's competence, the very nature of their work lays further responsibilities upon them, and exposes them to certain liabilities.

While it is proposed the legislation will direct that a copy of an individual's health directive should be placed in their medical file, these may not always either be present, or be current. Individuals from other jurisdictions visiting New Brunswick will be unlikely to have a copy of any health directive with them.

To address these issues, it is proposed that upon determining that an individual is not competent to make a health care decision, New Brunswick's proposed legislation will oblige a health care provider to ask:

- if the individual has a health care directive; or
- to clarify the individual's wishes if the directive is unclear.

Moreover, it is proposed that new health care directives legislation for New Brunswick will state the provider also has an obligation to include a copy of the current health care directive in the individual's medical file, if one exists.

If it also presumed that the health care directive is valid and its instructions legal, a health care provider must follow any clear directions and instructions written in the directive, or provided by a proxy decision maker.

In an emergency, however, there may be no time to determine if there is a health care directive, or a named proxy. In addition, there may be a question of whether a health care provider has made enough effort to determine whether there was a health care directive. In these situations, it is proposed that new health care directives legislation for New Brunswick would state:

- A health care provider is not required to obtain a proxy's consent or locate a written health care directive in the case of a life threatening emergency, or where the delay may pose a significant risk to the individual's life.

It is important that health care providers are protected from legal action when providing or withdrawing health care in good faith. In this regard, it is proposed that new health care directives legislation for New Brunswick would prohibit legal action against a health care provider who:

- acts in good faith according to a decision by a proxy or a statement in a written health care directive;
- asked about the existence of a health care directive or proxy, but did not learn that one existed;
- provided emergency care without first learning of a health care directive or proxy, because the delay could have had serious consequences to the patient.

### **Questions for consideration:**

*Are these appropriate obligations and protections to place on health care providers respecting health care directives?*

## **7. Proxies**

New Brunswick's proposed legislation would allow for individuals to name one or more proxies, to make health care decisions on their behalf. A person is eligible to be a proxy if they are 19 or over, and deemed competent themselves to make a health care decision.

A proxy model can be more flexible than a written directive; while a proxy can make decisions based on the values, wishes, and beliefs of the individual, a written directive can become dated as an individual's mind is changed, or as technology advances. In the "mixed" model being proposed, an individual may have both a written directive and name one or more proxies. The written directive can set out specific provisions and/or provide instructions – and may expand or restrict what would otherwise be the scope of a proxy's authority.

### Duties and Obligations of Proxies:

New Brunswick's proposed legislation would have a mixed proxy mode, obliging the proxy to follow any clear instructions provided in a written health care directive, except if:

- the individual later clearly expressed a contrary wish to the proxy;
- technological or medical changes would have made the instruction inappropriate to the individual's values, wishes, beliefs or intentions;
- circumstances exist which would have made the instruction inappropriate to the individual's values, wishes, beliefs or intentions;
- the instructions in the health care directive are contrary to legislation

It is proposed that health care directives legislation for New Brunswick would further state that when a proxy has no knowledge of an individual's values, wishes, beliefs or intentions, a proxy will act in what s/he believes to be the best interests of the individual.

Health care directive legislation usually indicates that a proxy's authority in health care decisions ceases:

- when s/he declines to act, resigns, dies, or lacks capacity to make health care decisions;
- when an individual revokes a proxy's authority (in writing, signed, dated, and witnessed);
- if a court so determines;
- if the proxy is a spouse, and the marriage ends – unless the health care directive expressly provides otherwise.

It is proposed that New Brunswick's legislation would mirror this pattern.

And finally, it is proposed that new health care directives legislation for New Brunswick should protect a proxy from legal action by stating a proxy will not be liable to legal action only for the reason of having acted in accordance with the legislation, or of failing to make a health care decision on behalf of the individual.

### Questions for consideration:

*Are these appropriate criteria to guide proxy decision making?*

### Number of Proxies:

Some jurisdictions allow the naming of more than one proxy, to share responsibility in the event that health care decisions become necessary – such proxies can be named jointly (with equal authority), or successively (if the first cannot assume the role, a second may step in).

Conflicts have arisen between proxies, leading some jurisdictions to allow an individual to assign only one. New Brunswick is considering enabling multiple proxies, but to help define the framework within which they interact.

For example, it is proposed that when more than one proxy is named, and the health care directive does not indicate they are to act jointly, they will be considered to have been appointed to act successively – in the order they are named in the directive.

As well, New Brunswick proposes that when proxies are directed to act jointly, unless the directive provides otherwise:

- a majority decision will be deemed to be the decision of all;
- if one or more has died, is unwilling, or is unavailable, a majority decision of the remainder will be deemed to be the decision of all;



- if there is no majority decision, the proxy first named in the directive may make the health care decision on behalf of the individual.

#### **Questions for consideration:**

*Should the legislation allow for multiple proxies? If so, does this provide an appropriate framework within which multiple proxies can make a health care decision?*

#### **Naming a Proxy:**

As described in the "Purpose" section above (section 1), it may be that an individual neither makes a written health care directive, nor assigns anyone to be a proxy. Other jurisdictions recognize that situations may occur in which a substitute decision maker is required, and have developed processes to name one if needed.

Health care decisions are no different. If an individual is not competent to make autonomous decisions about their own care, has left no instructions, and has either not named a proxy or the proxy refuses to make a decision, it is important that a process is put in place where decisions can be made in the best interest of the individual.

In this regard, it is proposed that New Brunswick's health care directives legislation states that if an individual is not competent to make a health care decision, has no health care directive, has named no proxy, and has neither a person with Power of Attorney for Personal Care under the *Infirm Persons Act* nor a court appointed guardian with the authority to make a health care decision, a proxy may be:

- the individual's spouse;
- the individual's children;
- the individual's parents or legal custodian;
- the individual's siblings;
- a person whom the individual's health care provider considers to be the individual's trusted friend, with close knowledge of the individual's wishes;

- another relative, including the individual's grandchildren, grandparents, uncles or aunts, nieces or nephews;
- the individual's health care provider who is responsible for the proposed health care; or
- as a last resort, the Public Trustee.

It is further proposed that the proxy will be the first named person or member of a category of persons from this list who is at least 19 years of age, competent to make a health care decision, and willing to make one.

#### **Questions for consideration:**

*Are these appropriate provisions for naming a proxy, when one has not otherwise been designated?*

### **8. General Provisions**

Jurisdictions across Canada provide a variety of general provisions in their health care directives legislation – ranging from discussions of how to prevent a conflict of interest if a proxy is also a beneficiary of an individual's will, to processes for making an application to the Court of Queen's Bench, to offences and penalties. General provisions can also indicate the relationship between health care directives legislation and other pieces of legislation, and provide regulation making authority.

Some of the general provisions New Brunswick is considering introducing in its new legislation include:

- If a health care directive has been acted upon in good faith by a health care provider or proxy, but the directive itself was invalid (i.e. not made according to the Act, or had been revoked, or was not made by a competent individual), the directive will be treated as valid if the proxy or health care provider had no reason to believe it was not so;
- The agreement of a person to act as a proxy for health care decisions does not affect their entitlement to any bequests, dispositions of property, proceeds of insurance policies etc.

relating to the individual for whom they will act;

- Offences under the Act would include:
  - Willfully concealing, altering, cancelling, or otherwise falsifying or forging an advance care directive, or the revocation of one;
  - Willfully misrepresenting either him/herself in relation to a health care directive, or the individual's wishes in one;
  - Coercing or exerting undue influence on an individual to make a health care directive.

These offences would be considered Category E offences under the *Provincial Offences Procedures Act*, subject to a penalty of not less than \$240, and not more than \$2620;

- Persons may apply to the Court of Queen's Bench regarding a range of issues, including:
  - Whether a written document which does not meet the requirements of the legislation should be treated as an effective health care directive;
  - Determining the competence of an individual or of a proxy to make health care decisions – or health care directives;
  - Determining the validity of part or all of a health care directive;
  - Determine the authority of a proxy, and confirm/alter/rescind a proxy's decision based on evidence of an individual's wishes or intentions;
  - Designate another person as a proxy;
  - Order that costs of a proceeding be paid from an individual's estate;
  - Other orders as the court deems appropriate.
- If the health care directives legislation was to come into conflict with the *Mental Health Act*, the latter would take precedence
- Provisions of the new health care directives legislation or regulation would apply to a power of attorney for personal care, in the *Infirm Persons Act*;
- The Lieutenant-Governor in Council would have broad authority to make regulations respecting any aspect of the Act, including those regarding:

- Criteria/standards/processes to assess or reassess an individual's competence;
- Decisions which a proxy may not make on another's behalf, absent a clear instruction in a health care directive or other clear expression of an individual's wish;
- Prescribing a form for a health care directive.

### **Questions for consideration:**

*Are you comfortable with the general provisions described above? Are there other provisions which should be included in the legislation?*

**Loi sur les directives à l'égard des soins de santé**

**Document de travail à  
l'intention du Comité  
permanent de modification  
des lois**

Septembre 2008



# Introduction

Les Néo-Brunswickois accordent une grande importance à l'autonomie personnelle et à la capacité de faire des choix de vie qui reflètent leurs propres préférences, valeurs et croyances. Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il en va des décisions concernant leurs choix très personnels à l'égard des soins de santé.

Beaucoup connaîtront éventuellement des situations où ils perdront leur capacité à prendre ou à communiquer ces choix directement; une directive à l'égard des soins de santé (que l'on désigne parfois sous le terme « testament biologique ») peut servir de moyen pour faire en sorte que les souhaits des particuliers soient connus et respectés, et qu'ils orientent les mesures à prendre par leur famille et par les fournisseurs de soins de santé.

Le Nouveau-Brunswick est la seule province canadienne qui ne possède pas de loi conférant une valeur juridique aux directives à l'égard des soins de santé et décrivant les circonstances dans lesquelles elles peuvent prendre effet. Le Discours du trône 2007-2008 a fait mention de l'intention du Nouveau-Brunswick de remédier à cette situation, le gouvernement s'est engagé à présenter des mesures législatives concernant les directives écrites à l'égard des soins de santé et la nomination de mandataires spéciaux.

Ce document propose les éléments spécifiques à intégrer à la nouvelle loi. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un document exhaustif et que les légistes aient toujours le dernier mot quant à la formulation des lois, ce document de travail aborde les éléments les plus importants qu'on s'attend à retrouver dans la proposition législative :

1. Objet de la *Loi sur les directives à l'égard des soins de santé* : généralités
2. Qui peut faire des directives à l'égard des soins de santé?
3. Éléments des directives valides à l'égard des soins de santé
4. Moment où les directives à l'égard des soins de santé prennent effet ou cessent d'avoir effet
5. Cas où les directives à l'égard des soins de santé cessent d'avoir effet
6. Fournisseurs de soins de santé
7. Mandataires
8. Dispositions générales

Le ministère de la Santé recommande d'entreprendre sous peu un processus de consultation publique en utilisant ce document comme document de base. Les commentaires de la population et des intervenants contribueraient ensuite à élaborer la proposition législative.

## 1. *Objet de la Loi sur les directives à l'égard des soins de santé : généralités*

Lorsqu'une personne devient incapable de faire ses propres choix en matière de soins médicaux, il en résulte souvent des situations très pénibles tant pour elle-même que pour sa famille et les dispensateurs de soins.

Bien qu'au Nouveau-Brunswick la *Loi sur les personnes déficientes* permette à un particulier d'accorder à une personne une procuration pour prendre des décisions relatives à ses « soins personnels », la notion de « soins personnels » n'a pas été définie dans les dispositions législatives et elle n'a pas été interprétée par les tribunaux. Il n'est pas clair si la définition des soins personnels comprend les traitements médicaux de même que d'autres aspects des soins à apporter à une personne, ou si cette définition a une portée plus restreinte. De plus, la *Loi sur les personnes déficientes* ne prévoit aucun processus pour nommer rapidement un mandataire spécial si le particulier n'en a nommé aucun. Il en résulte que les personnes qui ne sont plus capables mentalement de prendre une décision peuvent devoir attendre, avant de recevoir un traitement (ou d'être placées), que les tribunaux rendent une décision relativement à la nomination d'un mandataire spécial. Au Canada, les directives à l'égard des soins de santé, qui sont définies par la législation, constituent le mécanisme auquel on a recours pour faire en sorte que l'on connaisse et respecte les souhaits d'un particulier relativement aux soins de santé à lui prodiguer.

Par « directives à l'égard des soins de santé », on désigne le document dans lequel un particulier peut soit :

- énoncer ses instructions, ses principes ou ses volontés à l'égard des soins de santé;
- nommer un « mandataire » qui prendra en son nom les décisions à l'égard des soins de santé s'il devient incapable de prendre ou de communiquer lui-même ses propres décisions;
- choisir les deux possibilités ci-dessus.

Les approches législatives varient d'un gouvernement à l'autre quant aux dispositions à inclure dans les lois sur les directives à l'égard des soins de santé, même si la plupart des provinces adoptent un modèle « mixte » qui reconnaît à la fois les directives écrites et les mandataires.

Il est proposé que les directives à l'égard des soins de santé adoptées dans la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick traitent des décisions relatives aux soins de



santé — par exemple, la décision de donner ou de retirer son consentement à des actes visant à favoriser la santé physique ou mentale d'un particulier ou à lui accorder des soins personnels, notamment par la prestation de soins, par un traitement médical, par un service de santé ou par la prise d'un médicament. Ces directives ne s'appliqueraient pas au traitement des personnes qui sont hospitalisées dans un établissement psychiatrique contre leur gré en vertu de la *Loi sur la santé mentale*.

À cette fin, il est proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé permette aux particuliers de consigner par écrit des directives à l'égard des soins de santé ou de nommer un mandataire (« mandataire spécial ») qui prendra en leur nom les décisions concernant les soins de santé.

Si un particulier ne prépare pas de directives écrites ni ne nomme un mandataire, les mesures législatives prévoieraient une liste de personnes habilitées à agir à titre de mandataire, semblable aux listes indiquées dans la *Loi sur la dévolution des successions* ou la *Loi sur la santé mentale*.

### **Sujets de réflexion :**

***Le Nouveau-Brunswick devrait-il adopter un modèle mixte pour la nouvelle loi sur les directives à l'égard des soins de santé? Devrait-il établir un processus pour déterminer la personne qui agira à titre de mandataire spécial d'un particulier qui n'en a pas nommé et qui n'a pas préparé de directives écrites?***

***La nouvelle loi devrait-elle prévoir d'autres objets? Si oui, lesquels?***

## **2. Qui peut faire des directives à l'égard des soins de santé?**

Étant donné que les directives à l'égard des soins de santé, et qui expriment les souhaits du particulier, doivent être respectées, il est important que le particulier ait la capacité, notamment sur le plan mental, de prendre des décisions susceptibles d'avoir une influence sur sa propre vie ou sur sa propre mort.

La législation canadienne stipule en général que les particuliers sont présumés avoir la capacité de prendre des décisions à l'égard des soins de santé lorsqu'ils sont âgés d'au moins 16 ans. Au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur le consentement des mineurs aux traitements médicaux* détermine que les mineurs sont en mesure de prendre des décisions au sujet des traitements médicaux lorsqu'un professionnel de la santé juge qu'ils ont une bonne

compréhension de ces traitements (on considère qu'ils ont la maturité nécessaire pour ce faire).

Nous proposons qu'au Nouveau-Brunswick la nouvelle loi prévoit que sont capables mentalement de faire des directives à l'égard des soins de santé les particuliers âgés d'au moins 16 ans, de même que les mineurs qui ont la maturité nécessaire pour ce faire.

Il peut être difficile d'évaluer correctement si un particulier est capable mentalement de prendre cette décision. Ainsi, un particulier peut être capable mentalement de prendre certaines décisions concernant sa santé ou ses soins personnels (p. ex., de répondre à la question « Voulez-vous dîner tout de suite? ») et incapable mentalement concernant d'autres décisions (p. ex., de répondre à la question « Désirez-vous ce traitement médical plutôt que cet autre? »). Un particulier peut être capable mentalement de prendre aujourd'hui une décision qu'il n'aurait pu prendre la veille, ou il peut être capable de la prendre le jour suivant. Pour être efficaces, les directives à l'égard des soins de santé devraient tenir compte de ce qui précède et elles devraient être souples.

Dans la nouvelle loi proposée pour le Nouveau-Brunswick, le terme « capable mentalement » signifierait qu'un particulier :

- est en mesure de comprendre l'information qu'il doit connaître pour prendre une décision à l'égard des soins de santé;
- est en mesure de comprendre les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision... ou de l'absence de décision;
- peut communiquer sa décision.

Les gouvernements adoptent des approches différentes pour déterminer la personne qui devrait évaluer si un particulier est capable mentalement de prendre des décisions à l'égard des soins de santé, et sur quelle base. Certains réservent cette évaluation aux professionnels de la santé (p. ex., les médecins), tandis que d'autres l'attribuent à un plus large éventail de professionnels de la santé agréés; et tous l'attribuent aux tribunaux.

Dans la nouvelle loi proposée pour le Nouveau-Brunswick, les professionnels de la santé (et les tribunaux) auraient ce rôle, et ils s'en remettraient au règlement prescrit pour déterminer, à partir des critères et des processus établis, si un particulier est capable mentalement de prendre certaines décisions concernant sa santé. De plus :

- lorsqu'un fournisseur de soins de santé détermine qu'un particulier est incapable mentalement, il doit en informer ce particulier. Celui-ci peut demander une réévaluation et il est réputé être capable mentalement de retenir les services d'un avocat dans une telle instance;
- une personne évaluant ou réévaluant la capacité mentale d'un particulier a le droit d'obtenir tous

les renseignements et les documents sur les soins de santé de ce particulier pour les besoins de l'évaluation.

### **Sujets de réflexion :**

*Est-il approprié qu'un fournisseur de soins de santé détermine si un particulier est capable mentalement de prendre des décisions à l'égard des soins de santé et que, par conséquent, entre en vigueur une nouvelle loi sur les directives à l'égard des soins de santé?*

*Ce rôle devrait-il être réservé à certaines catégories de fournisseurs de soins de santé? Quels processus ou procédures devraient être prescrits pour déterminer la capacité mentale? Comment devrait être définie la capacité mentale?*

## **3. Éléments des directives à l'égard des soins de santé**

### **Éléments obligatoires**

Bien que les éléments des directives à l'égard des soins de santé puissent varier légèrement selon la province qui les promulgue, la législation canadienne exige toujours que les directives soient consignées dans un écrit et signées devant témoin — le document doit être signé par le particulier et le ou les témoin(s). Si le document nomme une personne à titre de mandataire (« mandataire spécial »), cette personne doit aussi signer le document des directives.

La signature du document est importante parce qu'elle rend légitime le contenu des directives à l'égard des soins de santé comme l'expression des volontés du particulier lui-même. Les décisions prises en vertu des directives à l'égard des soins de santé ont la même force que si elles avaient été prises par le particulier quand il était capable mentalement de les prendre.

Certains gouvernements ont prévu des formulaires pour aider les particuliers qui désirent préparer des directives à l'égard des soins de santé. Ces formulaires comprennent généralement tous les éléments requis, mais il n'est pas obligatoire de remplir ces formulaires.

Au Nouveau-Brunswick, il est proposé que la nouvelle loi exige que les directives à l'égard des soins de santé :

- soient consignées dans un écrit;
- soient datées et signées par leur auteur devant témoin; si l'auteur ne peut signer lui-même, une

personne autre que son conjoint de fait ou son mandataire pourra dater et signer le document au nom et en la présence de l'auteur;

- soient signées par le témoin et par le ou les mandataire(s) nommé(s) dans le document.

Il est également proposé qu'une fois que les directives à l'égard des soins de santé auront été faites, leur auteur ait la responsabilité d'en informer son fournisseur de soins de santé et qu'une copie du document soit versée à son dossier médical.

### **Sujets de réflexion :**

*Ces éléments obligatoires des directives à l'égard des soins de santé sont-ils appropriés? Y a-t-il des éléments qui devraient être inclus ou exclus?*

### **Restrictions**

Bien que les directives à l'égard des soins de santé aient pour but de faire en sorte que soient connues et respectées les préférences d'un particulier, il peut arriver en certains cas que ces souhaits ne puissent pas être respectés (restrictions). Par exemple, est nulle toute instruction qui est contraire à une loi du Nouveau-Brunswick ou du Canada. Les directives à l'égard des soins de santé — qu'elles soient consignées dans un écrit ou exprimées par un mandataire — n'auraient pas plus de force que la décision du particulier, si celui-ci avait été capable mentalement.

Dans les lois promulguées par certains gouvernements sur les directives à l'égard des soins de santé, un particulier qui consigne par écrit ses directives peut prendre des décisions sur une vaste gamme de sujets, ce que ne peut faire une personne nommée comme mandataire. Ces sujets concernent souvent des questions extrêmement personnelles et peuvent poser des défis sur le plan éthique (p. ex., la stérilisation; l'excision d'organes ou de tissus du corps du particulier, de son vivant). En l'absence de directives énoncées clairement par écrit, certains gouvernements ont réservé aux particuliers eux-mêmes les décisions touchant de tels actes irréversibles, décisions jugées personnelles.

Au Nouveau-Brunswick, il est proposé que la nouvelle loi sur les directives à l'égard des soins de santé traite de ces sujets en stipulant qu'est nulle une instruction des directives à l'égard des soins de santé qui contrevient à une loi du Nouveau-Brunswick ou du Canada.

Les mesures législatives prévoiraient également qu'à

moins d'en avoir été expressément autorisé dans des directives à l'égard des soins de santé consignées par écrit, un mandataire ne peut prendre des décisions concernant :

- un traitement médical dont le but principal est la recherche;
- une stérilisation qui n'est pas considérée comme nécessaire à la protection de la santé du particulier;
- l'excision de tissus à des fins de greffe sur une autre personne, d'enseignement médical ou de recherche médicale;
- les autres types de soins de santé, tel qu'il est prescrit par règlement.

### **Sujets de réflexion :**

*Quelles restrictions devraient s'appliquer au sujet de la portée des directives à l'égard des soins de santé?*

*Est-ce qu'il faut faire une distinction entre la portée des directives consignées par écrit et les décisions que peut prendre un mandataire?*

## **4. Traitement des directives à l'égard des soins de santé faites à l'extérieur du Nouveau-Brunswick**

Comme on pourrait s'y attendre, il sera proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé stipule que les directives à l'égard des soins de santé qui ont été faites au Nouveau-Brunswick par un particulier capable mentalement constituent un document valide dès que celui-ci a été signé et daté en présence d'un témoin, conformément aux dispositions des mesures législatives (cf. section 3 ci-dessus). Mais qu'en est-il des directives faites à l'extérieur du Nouveau-Brunswick? Un tel document serait-il valide si les décisions à l'égard des soins de santé doivent avoir été prises au Nouveau-Brunswick? Et qu'en est-il si un tel document a été préparé, mais qu'il ne satisfait pas aux critères prévus dans les mesures législatives du Nouveau-Brunswick?

De plus, plusieurs gouvernements choisissent de reconnaître les directives à l'égard des soins de santé qui sont valides dans le ressort où elles ont été faites, qu'elles satisfassent ou non, à tous les égards, aux exigences du ressort dans lequel elles doivent être utilisées.

On propose qu'au Nouveau-Brunswick les directives à l'égard des soins de santé qui ont été faites à l'extérieur du Nouveau-Brunswick aient le même effet que celles qui ont été faites au Nouveau-Brunswick si :

- les directives sont conformes aux exigences de la Loi du Nouveau-Brunswick;
- les directives sont conformes aux conditions de forme du droit du ressort dans lequel elles ont été faites.

### **Sujets de réflexion :**

*S'agit-il d'une façon appropriée de traiter les directives à l'égard des soins de santé qui ont été faites dans un autre ressort?*

*Quelles sont les autres dispositions qui devraient être prévues?*

## **5. Cas où les directives à l'égard des soins de santé cessent d'avoir effet**

Dans la plupart des provinces, les directives à l'égard des soins de santé qui sont valides, qu'elles aient été faites ou non dans cette province, peuvent devenir nulles si le particulier les révoque officiellement ou annonce officiellement qu'elles seront remplacées par de nouvelles directives. En certains cas, un tribunal peut décider que les directives cessent d'avoir effet.

Le Nouveau-Brunswick propose que si un particulier est capable mentalement de prendre des décisions relatives aux soins de santé, il puisse également révoquer des directives à l'égard des soins de santé en :

- faisant de nouvelles directives qui respectent les dispositions législatives;
- faisant par écrit cette révocation (dans un document signé et daté en présence d'un témoin);
- détruisant lui-même, ou en faisant détruire par une autre personne en sa présence et sous son ordre, dans l'intention de révoquer les directives, toutes les copies originales signées.

Des directives valides à l'égard des soins de santé peuvent également cesser d'avoir effet pour d'autres raisons, même si elles n'ont pas officiellement été révoquées par leur auteur. Il est proposé que la nouvelle loi traite de cette question en stipulant que des directives à l'égard des soins de santé cesseraient d'avoir effet si :

- le particulier est capable mentalement (ou redevient capable mentalement);

- le particulier meurt;
- un tribunal décide que les directives devraient cesser d'avoir effet.

### **Sujet de réflexion :**

***Ces dispositions sont-elles appropriées pour qu'on puisse déterminer que cessent d'avoir effet les directives à l'égard des soins de santé?***

## **6. Fournisseurs de soins de santé**

Ainsi qu'il a été mentionné à la section 2, les mesures législatives proposées pour le Nouveau-Brunswick établiraient que les fournisseurs de soins de santé ont la responsabilité de déterminer si un particulier est capable mentalement de prendre des décisions concernant les soins de santé. Toutefois, si les fournisseurs de soins de santé doivent déterminer la capacité mentale d'un particulier, la nature même de leur travail leur attribue d'autres obligations et les expose à certaines responsabilités sur le plan juridique.

Bien qu'il soit proposé que les dispositions législatives stipulent qu'une copie des directives à l'égard des soins de santé soit versée au dossier médical du particulier, il se peut que ces directives ne soient pas versées au dossier ou qu'elles ne soient pas à jour. Il est peu probable que les particuliers des autres provinces qui sont en visite au Nouveau-Brunswick aient avec eux une copie de leurs directives à l'égard des soins de santé.

C'est pourquoi il est proposé que, lorsqu'il est déterminé qu'un particulier n'est pas capable mentalement de prendre une décision à l'égard des soins de santé, les dispositions législatives proposées au Nouveau-Brunswick obligent un fournisseur de soins de santé à s'informer :

- pour savoir si le particulier a fait des directives à l'égard des soins de santé;
- pour établir clairement les volontés du particulier si les directives ne sont pas claires.

De plus, il est proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé stipule que le fournisseur de soins de santé a également l'obligation de verser au dossier du particulier une copie du document en vigueur concernant ses directives à l'égard des soins de santé, si ce document existe.

S'il est aussi présumé que les directives à l'égard des soins de santé sont valides et que leurs instructions sont légales, un fournisseur de soins de santé doit suivre les directions et instructions claires qui sont mentionnées dans les directives consignées par écrit, ou qui sont données par un mandataire.

Dans une situation d'urgence, cependant, il se peut qu'on n'ait pas le temps de déterminer s'il existe des directives à l'égard des soins de santé ou si un mandataire a été nommé. De plus, on pourrait se demander si un fournisseur de soins de santé a fait suffisamment d'efforts pour déterminer s'il existait ou non des directives à l'égard des soins de santé. Dans ces situations, il est proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé énonce ce qui suit :

- Un fournisseur de soins de santé n'est pas tenu d'obtenir le consentement d'un mandataire ou de trouver des directives écrites à l'égard des soins de santé lorsque la vie d'un particulier est en danger ou lorsque le délai peut exposer ce particulier à un risque important pour sa vie.

Il est important que les fournisseurs de soins de santé soient protégés des poursuites lorsqu'en toute bonne foi ils fournissent ou cessent de fournir des soins de santé. À ce sujet, il est proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé interdise les poursuites contre un fournisseur de soins de santé qui :

- agit de bonne foi, en respectant une décision du mandataire ou un énoncé tiré des directives écrites à l'égard des soins de santé;
- a demandé s'il existait des directives à l'égard des soins de santé ou si un mandataire avait été nommé, mais n'a pas appris que ces directives existaient ou qu'un mandataire avait été nommé;
- a fourni des soins d'urgence sans d'abord apprendre qu'il existe des directives à l'égard des soins de santé ou qu'un mandataire a été nommé, parce que le délai aurait pu avoir des conséquences sérieuses pour le patient.

### **Sujet de réflexion :**

***Est-ce que sont appropriées ces obligations imposées aux fournisseurs de soins de santé concernant les directives à l'égard des soins de santé, de même que la protection qui leur est accordée?***

## **7. Mandataires**

Les dispositions législatives proposées pour le Nouveau-Brunswick permettraient à un particulier de nommer un ou plusieurs mandataire(s) afin qu'il(s) prenne(nt) en son nom des décisions au sujet de sa santé. Peut être nommée mandataire une personne âgée d'au moins 19 ans et qui est réputée être capable mentalement de prendre une décision à l'égard des soins de santé.



Le fait de recourir à un mandataire peut offrir plus de souplesse que des directives écrites; alors qu'un mandataire peut prendre des décisions en se basant sur les valeurs, les souhaits et les croyances du particulier, des directives écrites peuvent ne plus correspondre à la pensée d'un particulier parce que cette pensée peut évoluer, comme d'ailleurs la technologie. Dans le modèle « mixte » proposé, un particulier peut à la fois consigner par écrit ses directives et nommer un ou plusieurs mandataire(s). Les directives écrites peuvent énoncer des dispositions spécifiques ou donner des instructions, et elles peuvent accorder plus de latitude ou au contraire restreindre la portée des pouvoirs d'un mandataire.

### Devoirs et obligations des mandataires :

Les mesures législatives proposées pour le Nouveau-Brunswick prévoiraient un modèle mixte en ce qui a trait aux mandataires et qui obligerait le mandataire à suivre toutes les instructions claires contenues dans les directives écrites à l'égard des soins de santé, sauf si :

- le particulier a par la suite clairement fait part au mandataire d'une volonté contraire;
- les changements de la technologie ou de la médecine ont rendu les instructions non conformes aux valeurs, souhaits, croyances ou intentions du particulier;
- les circonstances ont rendu les instructions non conformes aux valeurs, souhaits, croyances ou intentions du particulier;
- les instructions contenues dans les directives à l'égard des soins de santé ne sont pas conformes aux dispositions législatives.

Il est proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé prévoie également que lorsqu'un mandataire ne connaît pas les valeurs, souhaits, croyances ou intentions du particulier, il agisse conformément à ce qu'il considère être dans l'intérêt véritable du particulier.

Les lois sur les directives à l'égard des soins de santé indiquent habituellement que cessent les pouvoirs d'un mandataire en ce qui a trait aux décisions à l'égard des soins de santé :

- lorsqu'il refuse d'agir, résigne ses fonctions, décède ou n'a pas la capacité de prendre des décisions à l'égard des soins de santé;
- lorsqu'un particulier révoque la nomination du mandataire (au moyen d'un écrit signé et daté devant témoin);
- si un tribunal en décide ainsi;
- si le mandataire est le conjoint et que le mariage prend fin, à moins d'indication contraire expresse dans les directives à l'égard des soins de santé.

Il est proposé que les dispositions législatives du Nouveau-Brunswick suivent le même modèle.

Enfin, il est proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé protège un mandataire contre les poursuites en stipulant qu'un mandataire ne sera pas passible de poursuite du simple fait qu'il a agi conformément aux prescriptions de la présente loi ou qu'il a omis de prendre des décisions à l'égard des soins de santé au nom du particulier.

### Sujet de réflexion :

*Ces critères sont-ils appropriés pour orienter les décisions que doit prendre un mandataire?*

### Nombre de mandataires :

Certains gouvernements permettent la nomination de plus d'un mandataire afin qu'ils partagent la responsabilité si l'on doit prendre des décisions à l'égard des soins de santé. Ces mandataires peuvent être nommés ensemble (et disposer des mêmes pouvoirs) ou successivement (si le premier qui a été nommé ne peut assumer ce rôle, le second interviendra).

Des mésententes se sont produites entre des mandataires, aussi certains gouvernements permettent à un particulier de ne désigner qu'un seul mandataire. Le Nouveau-Brunswick envisage de permettre plusieurs mandataires, mais en aidant à définir le cadre dans lequel ils interagiront.

Par exemple, il est proposé que lorsqu'un particulier a nommé plus d'un mandataire et que les directives à l'égard de la santé ne précisent pas s'ils doivent agir conjointement, ils sont réputés avoir été nommés pour agir successivement, selon l'ordre dans lequel ils sont nommés dans les directives.

De plus, le Nouveau-Brunswick propose que lorsque, selon les directives, les mandataires doivent agir de façon conjointe, à moins d'indication contraire dans les directives :

- une décision prise à la majorité sera réputée être la décision de tous les mandataires;
- si un ou plusieurs mandataires décèdent, s'ils ne sont pas disposés à prendre des décisions ou s'ils ne peuvent pas être joints, une décision prise à la majorité des autres mandataires sera réputée être la décision de tous les mandataires;
- à défaut d'une décision de la majorité, le mandataire qui est nommé le premier dans les



directives peut prendre la décision à l'égard des soins de santé au nom du particulier.

### **Sujets de réflexion :**

***La présente loi devrait-elle permettre la nomination de plusieurs mandataires?***

***Si oui, le cadre présenté ici est-il approprié pour permettre à plusieurs mandataires de prendre une décision à l'égard des soins de santé?***

### **Nomination d'un mandataire :**

Ainsi qu'il a été mentionné à la section 1 ci-dessus (« Objet »), il peut arriver qu'un particulier n'ait pas consigné par écrit ses directives à l'égard des soins de santé, ni nommé un mandataire. D'autres provinces reconnaissent qu'il peut se produire des situations où un mandataire est requis et elles ont élaboré des processus pour en nommer un si nécessaire.

Il n'en est pas autrement en ce qui a trait aux décisions à l'égard des soins de santé. Si un particulier n'est pas capable mentalement de prendre lui-même des décisions concernant sa santé, qu'il n'a pas donné d'instructions, qu'il n'a pas nommé de mandataire ou que le mandataire refuse de prendre une décision, il est important qu'un processus soit en place pour faire en sorte que les décisions soient prises dans l'intérêt véritable du particulier.

C'est pourquoi il est proposé que la nouvelle loi du Nouveau-Brunswick sur les directives à l'égard des soins de santé stipule que lorsqu'un particulier n'est pas capable mentalement de prendre une décision concernant sa santé, qu'il n'a pas préparé de directives ni nommé de mandataire, qu'aucune personne n'a pour lui la procuration pour soins personnels prévue dans la *Loi sur les personnes déficientes*, et que le tribunal n'a pas nommé de tuteur pour exercer le pouvoir de prendre une décision à l'égard des soins de santé à lui apporter, le mandataire du particulier peut être :

- son conjoint;
- ses enfants;
- ses parents ou la personne qui en a la garde;
- ses frères et sœurs;
- toute personne que le fournisseur de soins de santé au particulier considère comme un ami en qui celui-ci a confiance et qui connaît bien ses volontés;
- tout autre parent, y compris ses petits-enfants, ses grands-parents, ses oncles et tantes, et ses

neveux et nièces;

- le fournisseur de soins de santé à qui il revient de dispenser au particulier les soins de santé envisagés;
- en dernier recours, le curateur public.

Il est de plus proposé que le mandataire soit la première personne ou le premier membre d'une catégorie de personnes de cette liste qui est âgé d'au moins 19 ans, qui est capable mentalement de prendre une décision à l'égard des soins de santé, et qui accepte de prendre une telle décision.

### **Sujet de réflexion :**

***Est-ce que sont appropriées ces dispositions pour la nomination d'un mandataire dans les situations où aucun n'a été nommé?***

## **8. Dispositions générales**

Les lois promulguées par les provinces et territoires du pays sur les directives à l'égard des soins de santé prévoient diverses dispositions générales, concernant par exemple la façon d'éviter un conflit d'intérêts si un mandataire est également un bénéficiaire du testament du particulier, les processus à suivre pour présenter une demande à la Cour du Banc de la Reine, les infractions et les peines. Les dispositions générales peuvent également préciser les rapports entre la *Loi sur les directives à l'égard des soins de santé* et d'autres lois, et déterminer l'autorité réglementaire.

Voici quelques dispositions générales que le Nouveau-Brunswick envisage d'inclure à sa nouvelle loi :

- Si les directives ont été exécutées de bonne foi par un fournisseur de soins de santé ou un mandataire, même si elles étaient nulles (c.-à-d. qu'elles n'étaient pas conformes à la Loi, ou qu'elles avaient été révoquées, ou qu'elles n'avaient pas été faites par une personne capable mentalement), les directives seront réputées valides si le mandataire ou fournisseur de soins de santé n'avait pas de raison de croire que tel n'était pas le cas.
- Le fait pour une personne d'accepter d'agir à titre de mandataire pour prendre des décisions à l'égard des soins de santé n'a pas pour effet de lui enlever le droit à un legs, à toute disposition de biens, à des sommes versées en vertu de polices d'assurance, etc., relativement aux biens du particulier pour lequel elle agit.

- Les infractions à la Loi comprendraient:
  - o le fait de sciemment cacher, modifier, annuler ou autrement falsifier ou contrefaire des directives préalables à l'égard des soins de santé, ou de révoquer des directives;
  - o le fait de sciemment produire, relativement aux directives à l'égard des soins de santé, une fausse déclaration à son propre sujet ou au sujet des volontés du particulier;
  - o le fait d'user de coercition ou d'abuser de son influence à l'encontre d'un particulier afin qu'il fasse des directives à l'égard des soins de santé.

Ces infractions seraient considérées comme des infractions de la classe E en vertu de la *Loi sur la procédure applicable aux infractions provinciales* et elles entraîneraient des amendes d'au moins 240 \$ et d'au plus 2 620 \$;

- Les personnes peuvent présenter une demande à la Cour du Banc de la Reine pour différentes questions, notamment pour :
  - o déterminer si un document écrit qui ne satisfait pas aux exigences de la Loi devrait être traité comme un document valide à titre de directives à l'égard des soins de santé;
  - o déterminer si un particulier ou un mandataire est capable mentalement de prendre des décisions concernant les soins de santé ou les directives à l'égard des soins de santé;
  - o déterminer la validité de tout ou partie des directives à l'égard des soins de santé;
  - o déterminer les pouvoirs d'un mandataire et confirmer, modifier ou annuler la décision d'un mandataire, compte tenu des éléments de preuve des volontés ou intentions du particulier;
  - o remplacer un mandataire;
  - o ordonner le paiement des frais de l'instance à même la succession du particulier;
  - o rendre toute autre ordonnance que la Cour juge appropriée.
- Si les dispositions législatives sur les directives à l'égard des soins de santé sont incompatibles avec les dispositions de la *Loi sur la santé mentale*, ces dernières ont préséance.
- Les dispositions ou les règlements de la nouvelle loi sur les directives à l'égard des soins de santé s'appliquent à la personne nommée à titre de fondé de pouvoir dans une procuration pour soins personnels, aux termes de la *Loi sur les personnes déficientes*;
- Le lieutenant-gouverneur en conseil détient un vaste pouvoir pour établir des règlements concernant tous les aspects de la Loi, notamment pour :
  - o prescrire les critères, les normes et la procédure pour l'évaluation ou la réévaluation de la capacité mentale d'une personne;

- o prendre les décisions à l'égard des soins de santé que le mandataire n'a pas le pouvoir de prendre au nom du particulier, les directives à l'égard des soins de santé ne faisant pas état d'instructions ni de volontés claires;
- o prescrire un formulaire pour les directives à l'égard des soins de santé.

### **Sujets de réflexion :**

***Que pensez-vous des dispositions générales décrites ci-dessus : vous semblent-elles appropriées?***

***Y a-t-il d'autres dispositions qui devraient être prévues dans la nouvelle loi?***